69e Année. 11e Série. Tome I. N° 4 22 Janvier 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

SOMMAIRE. — Bulletin : Les Maladies de l'Ile de Terre-Neuve, par Debaut-Manoir. — Clinique Chirurgicale : Sept observations typiques d'appendicites traitées par laparotomie, par le Dr J. Thiénot. — Thérapeutique : De l'électrolyse intra-uréthrale, par Daniel Témoin. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine.* — *II. L'Obstétrique.* — Revue de Médecine. — Correspondance : La vision à distance. — Les Livres nouveaux. — Nécrologie : M. le Dr Ernest Mesnet (de Paris). — Instruments nouveaux : Le nouvel injecteur vaginal la « Vonda » de M. A. B. Cruickshank. — Formules. — Variétés : Conférences de l'Association française pour l'avancement des Sciences. — La Médecine en Province. — Le Laboratoire Pasteur à Constantinople. — Huit enfants en six ans, à l'âge de 18 ans. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Prime a nos Abonnés.

BULLETIN

Les Maladies de l'Ile de Terre-Neuve.

Il est toujours intéressant, au point de vue biologique, de chercher à se rendre bien compte de ce qui se passe dans les îles, milieux isolés, loin des grands centres, et la plupart du temps à l'abri des influences extrinsèques agissant sur le continent. Pour la pathologie en particulier, quelques îles ont des caractères spéciaux : telle Terre-Neuve, par exemple, au dire de M. le Dr Cazeaux, médecin de la Marine.

D'après les observations de ce praticien, consignées dans le *Bulletin des Pêches Maritimes*, l'*anémie* prend les enfants au berceau; puis, à mesure qu'ils grandissent, les conduit à une déchéance physique très marquée, accompagnée de dyspepsie, rhumatisme chronique, névralgies, etc. On voit que le grand air et le climat marin ne compensent pas chez ces pêcheurs les conséquences de la profonde misère dans laquelle ils vivent, et que la *tuberculose* doit les atteindre, quoi qu'on en ait dit, avec une certaine intensité.

Il est en effet avéré qu'à Terre-Neuve la morbidité et la mortalité du fait de cette maladie sont très considérables. Comme les médecins de Marine ne séjournent là-bas que quelque temps, tous les malades ou à peu près viennent les voir lors de leur passage dans l'île; et tous nos confrères sont terrifiés du nombre de gens atteints. Ils y distinguent deux sortes de malades : les « poitrinaires de nature »; et ceux qui ont contracté l'affection « dans les mauvaises marées ». Ce qui revient tout simplement à dire qu'il y a là, comme ailleurs, de la tuberculose acquise et de la tuberculose héréditaire. La mortalité infantile par cette maladie y est considérable; mais on n'a encore aucune notion sur les localisations cérébrales et péritonitiques. La plupart ont les poumons frappés et l'affection y évolue comme partout ailleurs, tantôt sous forme aiguë, tantôt avec des allures torpides.

D'autres maladies sévissent sur l'île, et en particulier la *diphtérie*, qui ne disparaît jamais, mais qui semble diminuer depuis que l'usage du sérum y a été importé par nos marins. Le rhumatisme chronique sous toutes ses formes s'attaque à tous les âges : d'où de nombreux infirmes.

A Saint-John's, capitale du pays, où les habitudes anglo-saxonnes font la loi, un grand nombre de maisons sont désignées, de temps en temps, par des affiches collées sur les portes. On y lit ces mots : « scarlatine », « rougeole », « variole ». Ce qui prouve que ces maladies y existent, comme également la fièvre typhoïde, et que les autorités n'hésitent pas à signaler ainsi aux habitants les maisons dont il est au moins inutile de s'approcher pour l'instant.

Nous sommes persuadé que si de tels moyens étaient utilisés dans notre pays, chacun crierait avec une énergie sans égale. C'est qu'il y a loin de Terre-Neuve à Paris, même en passant par Londres ! Il y a encore plus loin de chez nous à New-York, où pourtant des précautions analogues sont prises pour

éviter la propagation des épidémies. C'est que Londres et New-York sont actuellement les capitales du monde hygiénique. Et ce simple petit fait devrait donner à réfléchir. Il est vrai que Paris est toujours la cité des beaux-arts! Malheureusement, il est aussi la patrie aimée de la Tuberculose.

Tout comme à Terre-Neuve aux rivages si brumeux, n'y aura-t-il donc jamais moyen de vaincre ici ce terrible fléau, le pire de l'humanité? Aujourd'hui encore, les poètes en meurent à l'hôpital, comme il y a cinquante ans!

Dr Debaut-Manoir.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Sept observations typiques d'appendicite traitées par laparotomie.

Par le Dr J. Thiénot (d'Abbeville).

Les cas d'appendicite suppurée, réellement justiciables d'une opération, diffèrent beaucoup les uns des autres. En nous plaçant uniquement au point de vue de la technique opératoire, nous allons étudier six façons de faire différentes, répondant à six variétés anatomiques de suppurations péri-cæcales.

On verra de la sorte que l'opération chirurgicale de l'appendicite ne présente point de difficultés grandes pour celui qui est prévenu et n'hésite point dans la conduite à tenir.

Voici un malade, qui souffre depuis plusieurs années d'appendicite à rechute et qui présente dans la fosse iliaque droite une grosse masse ligneuse, très douloureuse. A l'incision on trouve une certaine quantité de liquide séro-purulent à odeur intestinale, maintenu dans une sorte de cavité à parois minces membraniformes. On éponge avec soin au moyen de compresses. On lave à l'eau stérilisée salée au moyen de nouvelles compresses ou d'une éponge. On bourre de gaze iodoformée en lanières plissées et on rétrécit par quelques points de suture l'ouverture abdominale. Guérison en six semaines.

Tel autre a une collection purulente très volumineuse, remontant jusque dans la région périphérique. Longue incision. Issue d'une grande quantité de pus infect. Grâce à un bon drainage, à un large pansement à plat humide à l'eau boriquée, la guérison est obtenue en deux mois.

Tel autre présente une tumeur de la fosse iliaque droite. On l'opère par l'incision latérale de Roux; on tombe sur une collection limitée par des adhérences épaisses. On l'ouvre, on l'étanche au moyen de compresses ou d'éponges et l'on parvient avec beaucoup de prudence à nettoyer du fond de la poche purulente le cæcum distendu, flanqué d'un appendice solidement fixé par des adhérences et qu'on juge devoir laisser en place. Grâce au bon drainage, guérison en quelques semaines.

Un autre, jeune homme de 18 ans, est pris tout à coup d'une douleur violente dans la fosse iliaque droite, de ballonnement et de constipation opiniâtre. On trouve dans la fosse iliaque une tuméfaction en forme de boudin cæcal des plus nets.

Après incision latérale, le chirurgien sent à travers le péritoine une masse qui ressemble à l'appendice augmenté de volume, mais n'ose l'enlever pour respecter des paquets d'adhérences. En raison de la situation très interne de l'appendice, on pratique une deuxième incision, cette dernière médiane; l'appendice ne peut encore être enlevé par cette voie, à moins de se montrer trop imprudent. Mais par cette deuxième incision, on a l'occasion d'éponger une grande quantité de liquide séro-sanguin qui remplissait le petit bassin (signe de Gangolphe). Grâce à un drainage soigneux établi à la partie la plus postérieure possible du cæcum, on voit s'établir peu à peu une guérison contre toute espérance.

Un cinquième malade est pris depuis huit jours d'une appendicite à marche rapide. On constate un gâteau très appréciable entre l'ombilic et l'épine iliaque droite. On incise franchement sur la tumeur; l'incision verticale mesure 12 centimètres, et rencontre bientôt les plans prépéritonéaux épaissis. On tombe alors sur un abcès pré-cæcal d'où s'écoule un verre à madère de pus très épais et odorant. On voit au fond de cette cavité une saillie conique, rouge, qui pourrait être l'extrémité de l'appendice, mais que dans le doute on laisse en place sans faire d'exploration prolongée.

Après lavage à l'eau stérilisée, tiède et salée, on draine au moyen d'un drain en verre entouré d'une mèche de gaze iodoformée pour épuiser le pus à la fois par les deux procédés, et la guérison s'accentue.

Un sixième malade avait ressenti en faisant un effort, une douleur dans la région du cæcum. On juge qu'il existe une appendicite aiguë et l'on prépare ce qu'il faut pour opérer d'urgence. Pendant les préparatifs le malade meurt. A l'autopsie, l'on trouve le

ventre occupé par une grande quantité de pus, et l'appendice était perforé et sphacélé sur presque toute son étendue. On trouvait nageant dans le pus, un petit noyau.

La seule chance de salut eût été dans une laparotomie médiane suivie du lavage à l'eau stérilisée salée et chaude, résection de l'appendice si possible, et drainage à la Mikulicz.

Le même malade aurait été opéré plus tôt et l'on aurait trouvé le cas classique que représentera notre septième malade.

Il présentait un abcès situé à quelques centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope, que l'on délimitait bien comme une masse un peu pâteuse, grâce à l'anesthésie chloroformique.

L'enfant de dix ans est opéré séance tenante. On entre dans le péritoine par l'incision iliaque de Roux. On écarte les adhérences intestinales et le gâteau épiploïque épaissi et enflammé. En explorant alors la fosse iliaque, de la profondeur vers la surface et de bas en haut, on trouve l'appendice un peu caché sous le cæcum, globuleux et enflammé. On le pédiculise et on l'excise. Pour éviter que le moignon n'infecte le péritoine on prend un des moyens suivants : On en flambe l'extrémité au thermocautère ou bien on l'oblitère avec de fines sutures, ou bien on l'entoure de gaze qui servira de drain, ou bien on le fixe dans la plaie en cherchant à l'enterrer le mieux possible dans un peu de tissu cellulaire épiploïque ou graisseux avoisinant.

Ces divers cas, très instructifs, nous montrent : Que l'on aborde généralement l'appendice par l'incision latérale, quitte à y ajouter l'incision médiane s'il le faut.

Qu'on obtiendra la guérison même si l'on ne résèque pas l'appendice, et il sera préférable de renoncer à son ablation lorsqu'il sera mobilisé par d'épaisses adhérences protectrices. C'est ainsi que le jugent des chirurgiens pourtant audacieux tels que Trèves.

Que le point important est de bien établir un bon drainage le plus en arrière du cæcum qu'on le peut, le plus près de l'origine de l'appendice que possible, drainage postérieur qui devra guider le pus en bas vers l'arcade de Fallope, dont l'incision sera toujours peu distante. Toutefois, dans l'intervalle de deux poussées d'appendicite, la question ne sera plus une question de drainage, mais bien une véritable cure radicale de l'appendicite par ablation de l'appendice suivie du traitement du moignon appendiculaire.

Nous terminerons cette étude par la liste des instruments et matériaux nécessaires et utiles à l'exécution d'une appendicite quelle qu'en soit la variété clinique.

Instruments nécessaires. — Bistouri. Ciseaux. Une douzaine de pinces hémostatiques. Sonde cannelée. Spatule. Aiguilles à sutures.

Matériaux nécessaires. — Sublimé. Eau bouillie et salée tiède. Acide phénique pour les instruments. Soies. Crins. Bandelettes de gaze iodoformée plissées. Drains en caoutchouc à yeux latéraux. Objets de pansement dont une large bande de flanelle avec sous-cuisses et six épingles de nourrice.

Instruments pouvant devenir à l'occasion très utiles. — Petites aiguilles à sutures intestinales et soie fine pour sutures de l'appendice après résection, ou pour sutures de l'intestin sphacélé. Drains en verre, gros et petits. Eponges chaudes Mickulicz toutes préparées. Doigts de gant pour toucher au pus. Plan incliné ou table à bascule pour dégager de l'intestin la fosse iliaque.

THÉRAPEUTIQUE

De l'électrolyse intra-uréthrale.

Par Daniel Témoin (de Bourges),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

L'électrolyse ou la galvano-caustique chimique intra-uréthrale a pour but de détruire les rétrécissements de l'urèthre au moyen d'un courant électrique.

Lorsqu'un corps, mauvais conducteur, se trouve placé dans le circuit d'une pile dont la tension est suffisante, ce corps se trouve décomposé : l'acide se porte à l'extrémité libre de l'électrode positif, l'alcali à l'extrémité libre de l'électrode négatif. Si les électrodes sont inaltérables, et si le corps interposé est un corps de matière organique, il se produit une eschare au niveau du point de contact des électrodes. Comme l'action est exactement limitée aux points de contact des électrodes, les régions accessibles à une sonde ou à un stylet pourront être cautérisées sans crainte de léser les parties voisines.

Historique. — En 1841, Crusell (de Saint-Pétersbourg) eut le premier l'idée de traiter les rétrécissements de l'urèthre par l'électrolyse. Wertheimber suivit son procédé ; mais ce n'est qu'en 1864 que Tripier et Mallez employèrent des piles suffisantes pour

produire des eschares. Depuis cette époque, de nombreux opérateurs ont employé l'électrolyse, mais nous ne décrirons que les deux principaux procédés : celui de Mallez et Tripier à électrolyse circulaire ; celui de Jardin à électrolyse linéaire.

Soins préliminaires. — Quel que soit le procédé employé, il est indispensable de faire quelques explorations préliminaires permettant avec des bougies coniques olivaires de vérifier la situation, le calibre, le nombre des points rétrécis.

Procédé. — Le procédé de Mallez et Tripier diffère de celui de Jardin seulement par le mandrin.

« L'électrode négatif, disent-ils, est formé d'un mandrin dont l'extrémité ferme comme un embout, l'ouverture d'une sonde de gomme destinée à protéger les parties sur lesquelles ne doit pas porter la cautérisation. Le mandrin est en maillechort et terminé par un cylindre de 2 à 3 centimètres de long, afin de pouvoir agir latéralement sur une plus large étendue ».

Dans le procédé de Jardin, le mandrin est remplacé par un véritable uréthrotome linéaire construit sur le modèle de l'uréthrotome de Maisonneuve.

« La branche femelle consiste en une longue tige métallique cannelée recourbée en forme de cathéter et recouverte d'un enduit de gomme. A l'une de ses extrémités, l'extérieure, cette tige porte une plaque d'ivoire destinée à fixer l'instrument et présentant une fente correspondant exactement à la cannelure de la tige sur laquelle elle est fixée. L'autre extrémité de la branche femelle se continue par une substance non métallique et incapable de conduire l'électricité. C'est sur cette substance que se trouve fixée une petite virole métallique portant un pas de vis qui sert à fixer la bougie conductrice.

» La branche mâle est constituée par une tige métallique flexible pouvant s'introduire sans pression dans la cannelure de la branche femelle. Cette branche mâle porte à son extrémité profonde une lame triangulaire de platine, tantôt évidée au centre, tantôt pleine et dont les bords sont plus ou moins amincis, mais dont le talon est mousse. A l'extrémité libre de cette branche mâle se trouve un renflement qui se continue par un bouton d'ivoire destiné à être saisi par les doigts. »

Opération. — Le malade est couché et l'opérateur se met à la droite du malade. L'excitateur positif, consistant en une large plaque métallique percée de trous et recouverte d'une peau de chamois, est placé sur la cuisse gauche. Un aide le maintient en place ou, à son défaut, on la fixe avec une bande. La bougie conductrice est introduite alors dans l'urèthre, ainsi que la branche femelle, et la branche mâle est placée dans la gouttière de la branche femelle et enfoncée jusqu'à ce que l'extrémité triangulaire soit arrêtée au rétrécissement. A ce moment le circuit est fermé, et par une pression méthodique, pendant que l'eschare se produit, l'extrémité de la branche mâle franchit le rétrécissement.

La douleur éprouvée par le malade est insignifiante; une légère cuisson est ressentie d'abord, qui cesse bientôt lorsque l'eschare se forme.

La durée de l'opération varie de deux à cinq ou six minutes, et les soins consécutifs sont nuls.

Les piles employées sont des piles au sulfate de cuivre de 25 éléments, et généralement un courant de 10 à 15 milliampères suffit pour vaincre le rétrécissement, mais ce courant peut être porté à 20 milliampères.

Méthode à dilatation électrique progressive (Newmann-Gilles). — Cette méthode consiste, au lieu de détruire en une séance le rétrécissement, à le détruire en plusieurs séances, en dilatant le point rétréci par le passage d'une série de bougies métalliques dans lesquelles on fait passer un courant. Les bougies suivent les numéros de filière Charrière et on les passe successivement sans jamais sauter de numéro. A chaque séance on reprend le plus fort numéro passé précédemment.

Suites. — Il s'en faut que les résultats de l'électrolyse soient aussi durables qu'on s'était plu à l'espérer et beaucoup de malades électrolysés ont été obligés de se faire opérer de nouveau ou ont été uréthrotomisés.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE

La *Société de Thérapeutique*, dans sa séance du 12 janvier, s'est occupé du **lymphatisme** et de la **scrofule**. M. Courtade appelle l'attention sur ce fait que tous les scrofuleux ont des manifestations rhino-pharyngiennes; il insiste aussi sur l'importance de l'hérédité dans la genèse du lymphatisme. D'après l'auteur, on ne doit pas se baser, dans le diagnostic, sur le faciès adénoïdien qui constitue tout au plus un signe de présomption. Le traitement s'applique à l'état local, et l'extirpation des végétations adénoïdes est tout indiquée, et en même temps à l'état général.

M. Desnos lit ensuite une communication sur les **indications du traitement général de la tuberculose génito-urinaire et sur les opérations indiquées dans cette affection.**

Enfin M. Ducastel, après avoir rappelé l'historique du **traitement de l'orchite blennroragique**, se déclare partisan de la méthode appliquée par les Lyonnais, c'est-à-dire de la compression ouatée à l'aide d'un suspensoir garni suffisamment de ouate pour comprimer et immobiliser les testicules et de la réfrigération par les pulvérisations de chlorure de méthyle. Cette méthode, qui ne s'applique pas aux complications de l'orchite, a donné à l'auteur, dans les cas simples, d'excellents résultats, et même lorsqu'il y avait hydrocèle.

Très intéressante aussi la séance du 13 janvier de la *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, où M. le Professeur Fournier relate l'observation d'un **hérédo-syphilitique atteint d'hystérie** avec boule œsophagienne, hémi-anesthésie droite, avec rétrécissement du champ visuel, points hystérogènes. Ce malade est atteint à la fois de syphilis virulente et d'accidents parasyphilitiques, puisqu'avant l'apparition des symptômes d'hystérie, il a déjà présenté des exostoses. Tout hérédosyphilitique peut ainsi hériter de la syphilis virulente, mais aussi de tares, de dégénérescences.

N'oublions pas le malade atteint de **neuro-fibromatose** que présente MM. Leredde et Bertherand. Ce malade présente sur la peau des taches pigmentaires excessivement nombreuses, des tumeurs arrondies, sans coloration spéciale, disséminées sur le tronc et les membres. On constate de plus des lésions de pigmentation diffuse de la face, du cou et des régions de flexion. Le malade est atteint de tuberculose au début et d'une déchéance physique et intellectuelle très prononcée. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est qu'il est isolé, aucun membre de la famille du malade n'est atteint, quoique généralement il n'en soit pas ainsi.

Que dire de la séance de la *Société médicale des Hôpitaux* du 14 janvier? On est revenu sur la question de la **perméabilité rénale et de la composition des urines dans le rein cardiaque et le mal de Bright**, question qui offre un grand intérêt à cause surtout du diagnostic et du début de l'affection. Le rapport est de MM. Achard et Castaigne. Dans le cas de rein cardiaque, la perméabilité rénale, recherchée au moyen du bleu de méthylène, est normale; dans les néphrites chroniques, au contraire, il y a des signes évidents d'imperméabilité révélée également par le bleu de méthylène. Dans le premier cas, les urines sont riches en urée et en urates et ne présentent pas une diminution de leurs principes minéraux; dans le second cas, au contraire, l'urine est pauvre en urée, en phosphates et en chlorures. Pour ce qui est de la quantité des urines, diminuée dans le premier cas, elle est augmentée dans le second. Il faut cependant distinguer la quantité de la qualité de l'urine excrétée: l'une n'est pas fonction de l'autre; la quantité dépend plutôt de l'état de la circulation, la qualité, de l'état de la perméabilité.

MM. Barbier et Tollemer ont fait de nouvelles recherches sur la **généralisation du bacille diphtérique** chez des malades, chez des morts de diphtérie. Deux fois, ils ont trouvé le bacille dans les ganglions, une fois dans le sang, une fois dans la rate, une fois dans le bulbe et une fois dans la protubérance.

Le véritable plan de résistance a été offert par l'*Académie de Médecine*, séance du 18 janvier, où M. Dieulafoy, avec sa verve et son talent ordinaires, a exposé la question des **exulcérations stomacales**, donnant lieu à des hémorragies quelquefois très graves. Ces exulcérations, à peine visibles à un examen superficiel, atteignent la muqueuse, la muscularis mucosæ, et érodent souvent une artère située sous cette dernière couche, d'où les hémorragies que l'on constate. L'auteur cite sept observations de ce genre. L'intervention n'a été pratiquée que dans deux cas, la première fois sans succès, la deuxième fois avec guérison complète : c'est la résection de la partie opérée qui s'impose; mais M. Dieulafoy insiste sur ce fait que l'exulcération, le plus souvent, doit être recherchée avec soin sur un estomac qui paraît absolument sain au premier abord. D'après l'orateur, l'exulcération serait la phase initiale de l'ulcus simplex, si bien décrit par Cruveilhier, et il propose d'appeler cette affection exulceratio simplex. Le traitement chirurgical s'impose dans les cas où cette exulcération s'accompagne de grandes hémorragies; les petites hématémèses sont, au contraire, tributaires du traitement médical.

M. Hayem a répondu à M. Dieulafoy. Selon lui, il ne faut pas se hâter de faire une opération qui est toujours grave, même lorsqu'il y a de grandes hémorragies M. Hayem a vu plusieurs cas de ce genre guérir spontanément; dans l'un il a fait une transfusion de sang et les hémorragies ont cessé, d'autres fois on a fait avec succès des injections de sérum. Donc, pas d'opération. Comment conclure? Il nous semble que dans une matière aussi délicate, le mieux serait, non pas de se contredire et de jeter ainsi le trouble dans les esprits, mais de s'entendre sur la conduite à tenir dans un cas donné.

M. Fournier vient un instant plaider *pro domo sua* en citant la **syphilis** comme cause d'ulcération avec hémorragies graves; dans ce cas le traitement consiste dans l'administration de l'iodure de potassium; et M. Cornil relate que, dans son manuel d'*Histologie pathologique*, il a figuré un cas de **gomme ulcérée de l'estomac.**

Enfin M. le professeur Winternitz fait une communication sur le **traitement de l'obésité par les agents naturels.**

II. — L'OBSTÉTRIQUE

A la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, séance du 13 janvier, M. Loviot a fait une très intéressante communication sur un cas de **chorée gravidique**. La malade, très agitée, était réfractaire à toute espèce de traitement. M. Brissaud, appelé en consultation, fut d'avis d'interrompre la grossesse. L'auteur introduisit une bougie dans l'utérus ; celle-ci, pendant trois jours, n'amena pas de contractions. Une seconde bougie, introduite alors, amena l'expulsion d'un œuf de trois mois environ. Peu à peu, les accidents nerveux disparurent. Cette conduite, très bonne en soi, dans le cas particulier dont il s'agit, puisqu'elle a donné de si bons résultats, doit-on la tenir dans tous les cas de ce genre?

Encore un succès enregistré par le même auteur à l'actif du **sérum artificiel**, dont on a déjà obtenu tant d'avantages. M. Loviot, en effet, a fait des injections à la dose de 50 gr. par jour environ chez un enfant ayant des **troubles dyspeptiques graves** et qu'aucun traitement ne pouvait améliorer. On parvint à faire cesser les vomissements par les lavages stomacaux et intestinaux ; mais l'enfant n'augmentait pas de poids. Les injections de sérum ont rendu quelques forces au petit malade, ont fait cesser les vomissements, et l'enfant commence à prendre le sein d'une nourrice.

Enfin M. Anasthasiadès (de Calamata, Grèce) fait une communication sur l'**application de la phonendoscopie au diagnostic obstétrical**. C'est un procédé qui permettra d'établir la position du fœtus et le diagnostic des principales variétés ou anomalies de l'utérus gravide. Cependant ce moyen d'investigation, si intéressant soit-il, exige de la part de l'opérateur une certaine habileté et de l'exercice ; il ne conviendra donc pas à tous. D'ailleurs, ne vaut-il pas mieux employer son habileté et son expérience à établir un diagnostic par les moyens naturels dont nous disposons? Les sensations perçues directement par les organes des sens ne sont-elles pas plus nettes et plus précises que celles qui nous sont transmises par des appareils dont le maniement est toujours délicat et dont l'absence vous met dans l'état du vieillard qui a perdu ses lunettes : on n'y voit plus goutte!

REVUE DE MÉDECINE

Davis (N.-S.) junior. — **The utility of nuclein** [*L'utilité de la nucléine.*] — *J. Am. med. Ass.*, Chicago, 1897, XXVIII, 682-685.

L'auteur dit que, par l'introduction de la nucléine dans le sang des animaux, il est prouvé que les propriétés du sérum sanguin se développent. Il parle ensuite des diverses sortes de préparation de nucléine ; la plupart sont liquides et ne sont autre chose que des solutions d'acide nucléique. Il l'a employée, avec ou sans succès, dans un très grand nombre de cas de pneumonie. Mais c'est dans les cas d'infection par organismes pyogènes qu'il a obtenu les meilleurs résultats ; dans ces cas, il faut que la nucléine soit administrée de bonne heure et très souvent. Il l'a aussi employée dans deux cas de pyélite intense et dans deux cas d'endocardite maligne.

Hamig (G.). — **Anatomische Untersuchungen über Morbus Basedowi.** [*Recherches anatomiques sur la maladie de Basedow.*] — *Arch. fur. Klin. Chir.*, Berlin, 1897, LV, Heft I, 1-68, 1 pl.

L'auteur a examiné, au point de vue anatomique, neuf cas de Morbus Basedowi. Dans quelques cas, il n'a pu examiner que le corps thyroïde extirpé ; mais, dans six cas où l'autopsie a eu lieu, l'examen a été fait également sur l'hypophyse, les os et sur les muscles de l'œil.

1° D'accord en cela avec la plupart des auteurs, M. Hamig a pu établir une forme de goître de Basedow qui a pour cause une hyperplasie diffuse sui generis, avec modification spéciale des cellules ; une hyperplasie qui, par une forte prolifération locale, peut arriver à la tuberculisation, aussi bien que l'hyperplasie strumeuse miasmatique. Le colloïde se rétracte ensuite ; il survient une secrétion anormale plus fluide et coagulable et enfin on constate des cellules cylindriques vacuolisées.

2° Il y a une série de goîtres de Basedow, dont l'aspect est absolument identique à celui d'un goître miasmatique simple. Il y a des transitions entre ces deux formes. L'auteur n'a pas trouvé de modifications dans les autres parties du corps examinées, comme par exemple l'hypophyse, les os, les muscles de l'œil. Une fois cependant il a rencontré une ostéomalacie juvénile à haut degré.

Blackman (J. G.) et Brux (M. D.). — **Cardiac tonics in acute bronchitis and broncho-pneumonia, especially in children.** [*Toniques cardiaques dans la bronchite aiguë et dans la broncho-pneumonie, spécialement chez les enfants*]. — *Brit. med. J.*, London, 23 janvier 1897, n° 1882, p. 203.

Le principal phénomène accompagnant la bronchite ou la broncho-pneumonie est la coloration bleue de la peau et de la membrane muqueuse, un pouls extrêmement rapide, une respiration très agitée et un bruit violent à la base de la seconde veine pulmonaire. A ce moment, l'auteur estime que l'on doit se préoccuper plus de la condition du cœur que de celle des poumons. Les médicaments les meilleurs sont, sans aucun doute, la digitale et la noix vomique ; mais il est aussi nécessaire, dans bon nombre de cas, d'avoir recours au *Strophantus* et à la *Convallaria maialis*, que l'on peut donner sans inconvénient, en doses convenables, aux plus jeunes enfants.

En terminant, l'auteur dit un mot à la louange du *spongio-piline*, qui remplace avantageusement le cataplasme de graine de lin, lequel épuise le malade et porte plutôt préjudice à sa santé.

I. B. S.

CORRESPONDANCE

La vision à distance.

M. le Dr Ferroul (de Narbonne) a écrit au *Temps* la lettre ci-jointe :

Narbonne, 13 janvier.

Monsieur le Directeur,

Je n'ai connaissance du rapport de la délégation de Montpellier, chargée de contrôler mes expériences que par les lignes que je lis à la troisième page de votre n° 13371. Je réponds. Le paquet ne fut jamais abandonné, même une seconde, à mon sujet. Pendant tout le cours de l'expérience, la distance qui les sépara fut de trois cents mètres. Quand, l'expérience terminée, nous pénétrâmes, les délégués, mon sujet et moi, dans la pièce où était le paquet, ces messieurs entrèrent les premiers et l'enlevèrent sans me le laisser voir. Ni mon sujet ni moi n'avons cessé d'être avec MM. les délégués pendant les deux heures que dura l'expérience. C'est donc sans avoir vu le paquet que mon sujet, à deux reprises, en indiqua le contenu à la distance que je dis plus haut.

La boîte a-t-elle été déplacée, des cachets ont ils été brisés ? Je ne le sais que par l'affirmation de votre correspondant. On aurait bien pu me le faire constater. La plaque photographique a-t-elle vu le jour ? Je ne puis oublier pourtant qu'on a dû la manipuler pour la mettre dans la boîte et pour la retirer. Dans tous les cas, sans avoir vu le paquet, toujours resté à trois cents mètres de lui, le sujet a déclaré qu'il contenait : des copeaux d'emballage, du papier blanc, du papier vert et du verre. Il a même indiqué des lettres et des chiffres qui se trouvaient sur le papier vert. Après une syncope, il a ajouté : « C'est le verre qui m'a repoussé, c'est le verre qui m'a isolé. »

Pour l'expérience faite avec le pli simple, elle a eu lieu après celle du paquet, après deux heures d'efforts et de crises, après un surmenage tel que le sujet est tombé comme foudroyé. Dans ces conditions, ce *second* résultat a été ce qu'il devait être. J'ajoute qu'avant peu, des expériences seront faites sur la clairvoyance et sur l'extériorisation de la motricité, avec toutes garanties, autant pour le sujet que pour les contrôleurs.

Recevez, monsieur le Directeur, etc.

Dr Ferroul.

LES LIVRES NOUVEAUX

De l'hémicraniectomie temporaire, par Adrien Marcotte (de Soissons). — Brochure in-8° de 100 pages avec 45 figures dans le texte, Paris, 1896. — Institut de Bibliographie scientifique, Paris.

L'insuffisance du manuel opératoire classique a été jusqu'ici la cause principale du retard de la chirurgie crânienne par rapport à la chirurgie générale, et notamment à la chirurgie péritonéale. La crâniectomie temporaire de Wagner est très supérieure aux méthodes d'exérèse osseuse. Les lambeaux crâniens, jusqu'ici pratiqués, ne sont pas assez étendus.

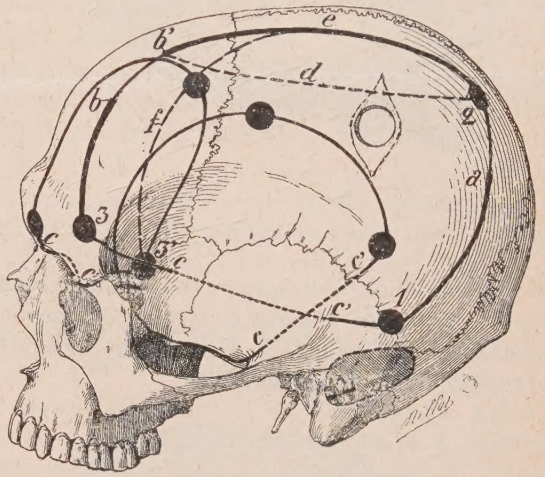

Fig. 5. — Tracé de différents lambeaux par l'instrumentation électrique. — En 1, 2, 3, les orifice sfaits à la fraise. — L'orifice 3 peut être reporté en 3', le tracé du lambeau devient 3' *f*, 2 *a*, 1 *c c'*, charnière ou pédicule. Les lignes 1-*a*, 2-b', 3-*b* sont sectionnées à la scie à conducteur; *b*-*b'*, 2-*a* représentent les points où la salle interne est fissurée au ciseau, après section avec la scie à rondelle de la table externe, *b' e* 2, 2 *d b'*.

L'emploi de la couronne de trépan pour ouvrir le crâne est très défectueux ; le ciseau et le maillet ne permettent que des opérations longues et laborieuses, et déterminent un ébranlement cérébral dangereux.

Les scies et autres instruments, mus par de petits moteurs électriques, n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait, et exposent particulièrement à la blessure de la dure-mère et du cerveau.

L'auteur propose comme méthode de choix pour l'ouverture du crâne le procédé d'hémicrâniectomie temporaire de Doyen, qui présente l'avantage de faire, en très peu de temps et sans ébranlement cérébral, les ouvertures crâniennes les plus grandes que l'on puisse désirer, 1/3 à 1/2 de la calotte crânienne, et d'obtenir une réparation parfaite.

L'instrumentation à main de Doyen, qui ne comporte que cinq instruments essentiels, doit donc remplacer l'ancien trépan à couronne.

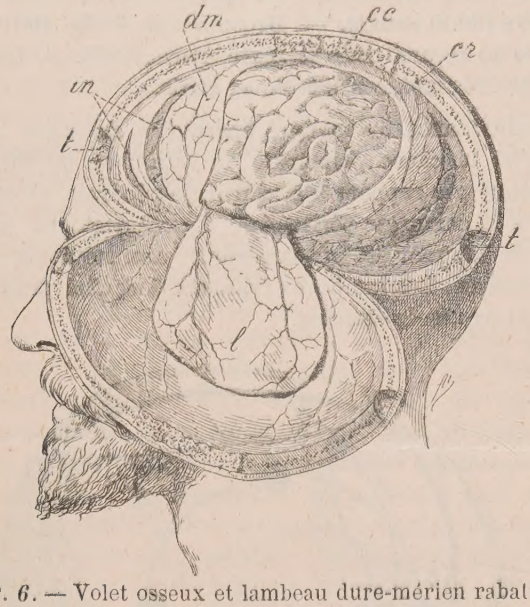

Fig. 6. — Volet osseux et lambeau dure-mérien rabattus.

L'instrumentation électrique est cependant de beaucoup préférable, toutes les fois que le nombre d'interventions et l'installation spéciale de la salle d'opérations comportent l'addition du moteur nécessaire.

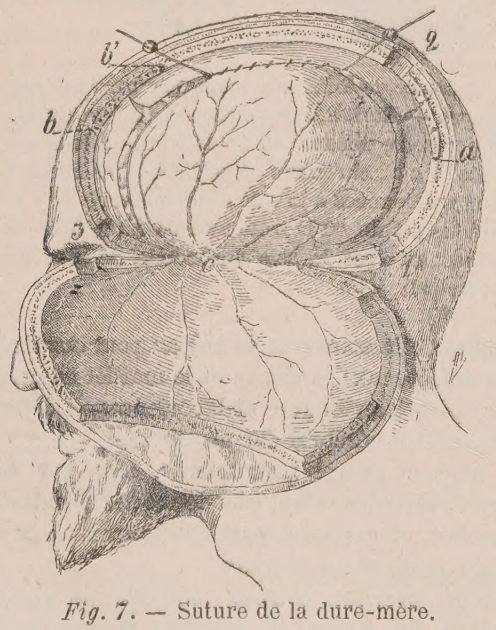

Fig. 7. — Suture de la dure-mère.

L'instrumentation de Doyen, soit à main, soit à l'aide du moteur approprié, est également un progrès considérable pour toutes les autres opérations, les ostéotomies simples exceptées, qui se pratiquent sur le système osseux.

Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine des grossesses développées dans des trompes saines; par PAQUY (Emile). — Brochure in-8° de 76 pages, avec 6 fig. dans le texte; Paris, Steinheil, 1897.

La théorie de Lawson Tait est basée sur les deux hypothèses suivantes : *a*) La fécondation est toujours utérine; *b*) Une inflammation antérieure de la trompe est nécessaire pour que le spermatozoïde puisse y pénétrer et pour que l'œuf puisse s'y greffer. La première de ces deux hypothèses est en contradiction avec ce que nous savons de la fécondation chez les animaux et avec les recherches de Birsch-Hirschfeld et de Dührssen qui ont trouvé, chez la femme, des spermatozoïdes au niveau des trompes.

La seconde de ces hypothèses est en contradiction avec ce que nous enseigne : *a*) *La tocologie comparée*. La gestation extra-utérine existe chez les femelles animales; *b*) *La clinique*. La salpingite est rarement signalée dans les antécédents des femmes chez lesquelles s'est développée une grossesse tubaire; *c*) *L'anatomie pathologique*. Les pièces que l'auteur a examinées lui ont démontré que l'épithélium tubaire était intact, que les franges n'étaient pas adhérentes entre elles et qu'il n'existait aucun signe d'inflammation antérieure. La muqueuse de la trompe est modifiée par la grossesse tubaire; elle n'est pas altérée; de plus, l'examen histologique ne permet pas de conclure à une inflammation antérieure.

Lexique-Formulaire des Nouveautés médicales; par le professeur Paul LEFERT. — J.-B. Baillière et Fils, 1 vol. in-18 de 336 pages.

Ce petit volume renferme des documents disséminés dans un nombre considérable de traités et de journaux de médecine, que les dictionnaires les plus complets, les plus récents ne renferment pas. Épargner au travailleur des recherches parfois longues et pénibles, secourir la mémoire du praticien, tel est le but du *Lexique-formulaire des Nouveautés médicales*. Le lecteur y trouvera l'analyse des travaux, l'exposé des découvertes et des théories les plus récentes en *pathologie générale*, en *anatomie* et en *physiologie pathologique*, en *clinique* et en *thérapeutique médicales* et *chirurgicales*: l'indication des *nouvelles méthodes thérapeutiques*, des *nouveaux médicaments* et des *nouvelles opérations*. L'habitude que l'on a prise de donner aux maladies les noms des auteurs qui les ont décrites, les dénominations multiples données à une même affection par des auteurs différents rendent la nomenclature médicale confuse et la lecture des ouvrages de médecine souvent difficile. L'auteur a donné l'indication de toutes ces dénominations et synonymies. Aux *noms propres d'auteurs*, on trouvera les maladies ou les symptômes qu'ils ont décrits, les opérations ou les instruments qu'ils ont inventés. Aux *noms*

de maladie, on trouvera l'énumération rapide de leurs principaux symptômes et l'indication des nouveaux agents thérapeutiques employés contre elles. Aux *noms de médicaments*, on trouvera leurs propriétés, leurs usages, leur posologie pour les différents âges, et leur meilleur mode d'emploi avec quelques formules.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Ernest MESNET (de Paris).

Nous apprenons le décès de M. le Dr Ernest MESNET, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, qui vient de mourir à 72 ans. Ancien interne des hôpitaux de Paris, reçu docteur en 1852 avec une thèse ayant pour titre : « *Etude des paralysies hystériques. Considérations sur quelques cas d'hémorrhagie traumatique de la partie supérieure de la cuisse et sur un mode de traitement qui leur est applicable* (Paris, 1852, 114 p.) », il fut d'abord médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. Il s'occupa, d'une façon spéciale, des affections du système nerveux, à la suite de sa nomination de Directeur de la Maison de Santé de Charonne. Plusieurs de ses travaux ont eu un certain retentissement, en particulier son volume sur les *Outrages à la pudeur dans le somnambulisme provoqué* (1874). Il a terminé sa carrière hospitalière à l'Hôtel-Dieu.

Ce fut plutôt un clinicien et un praticien occupé qu'un véritable savant. On lui doit entr'autres, parmi les travaux de neurologie qu'il a publiés :

1852. *Etude des paralysies hystériques. Considérations sur quelques cas d'hémorrhagie traumatique à la partie supérieure de la cuisse, et sur un mode de traitement qui leur est applicable.* Paris, in-8°, 114 p., n° 20, V, 529. — 1853. *Considérations sur les kystes hydatiques du foie.* Paris. — 1860. *Etude sur le somnambulisme pathologique. Arch. de méd.*, Paris. — 1865. *Etude médico-psychologique sur l'homme dit le sauvage du Var, suivie du rapport de M. le Dr Cerise lu à l'Académie impériale de Médecine.* Paris, J. B. Baillière et fils, 8°, 32 p., 1 pl. — 1866. *Choléra* 1865. *Hôpital Saint-Antoine* (*Services des hommes*). Paris, P. Asselin, 8°, 43 p. — 1874. *De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique; considérations médico-légales.* Paris, F. Malteste et Cie, 8°, 30 p. — 1877. *De l'aphasie. Ann. méd.-psych.*, Paris, mai, T. XVII. — 1881. *De l'hémoglobinurie à frigore.* Paris, Asselin et Cie, 8°, 16 p. — 1883. *Délires impulsifs. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 16 mai. — 1884. *Revision de la loi de* 1838 *sur les aliénés. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 19 février. — 1884. *Choléra séméiotique abdominal et cérébral. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 16 décembre. — 1885. *Hémichorée symptomatique des affections cérébrales. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 24 novembre. — 1887. *Considérations sur les fausses rages. Délire hydrophobique.* Paris. — 1888. *Troubles fonctionnels des sens et des sensibilités dans l'hypnotisme. Rev. de l'hypnot. exper. et thérap.* Paris, III, 257-271. — 1888. *Rapports de la paralysie générale et de la syphilis cérébrale. Bull. Acad. de Méd.*, Paris, 13 novembre. — 1889. *Cystocèle vaginale; opération faite dans le sommeil hypnotique. Bull. Acad. de Méd.* 2. T. XXII. 92-102. — 1889. *Physiologie pathologique. Troubles fonctionnels des sens et des sensibilités dans l'hypnotisme.* Paris, C. Blot, 8° 22 p. — 1890. *Autographisme et Stigmates. Bull. Acad. de Méd.* Paris, 25 mars. — 1892. *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie. Arch. de Neurol.* Paris, XXIII, 289-304. — 1894. *Outrages à la pudeur, violences sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué, et la fascination. Etude médico-légale.* Paris, Rueff et Cie, 8°, 291 p.

D. M.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Le nouvel injecteur vaginal la « Vonda » de M. A. B. Cruickshank.

Le nouvel injecteur de M. Cruickshank appelé la « *Vonda* » est un injecteur, à douche et à aspiration alternatives, dont la poire est divisée en deux compartiments et la canule possède deux passages *(Fig. 8)*. Cette ingénieuse disposition lui permet à la fois l'injection et l'aspiration, de sorte qu'alternativement l'eau est injectée dans le vagin et en est retirée par l'aspiration : ce double mouvement se continue aussi longtemps qu'on le désire, sans retirer la canule du vagin. Elle est un par-

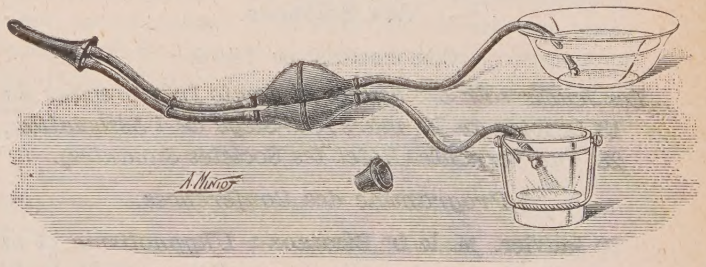

Fig. 8. — Injecteur vaginal de Cruickshank.

fait détersif : l'aspiration — quoique douce — retirant toutes les matières étrangères du vagin et du col de l'utérus, résultat impossible à obtenir avec tout autre injecteur. Elle distend également et suffisamment les plis de cet organe, de manière à permettre à l'eau d'en atteindre toutes les parties, qui ainsi se trouvent bien nettoyées.

Jamais la même eau n'est utilisée deux fois. Comme l'extrémité élargie de la canule obstrue complètement l'orifice du vagin, une injection astringente ou caustique peut être maintenue en contact avec les parois de cet organe aussi longtemps qu'on le désire, et cette extrémité élargie protège aussi la vulve et les parties sensibles, de sorte qu'on peut employer l'injection beaucoup plus chaude qu'avec un injecteur ordinaire. La « *Vonda* » peut être employée, même étant au lit, sans répandre une goutte d'eau sur les draps. C'est en somme un injecteur à double effet, très intelligemment compris, et qui a déjà reçu le meilleur accueil dans nombre de journaux de médecine.

FORMULES

Traitement de l'infection charbonneuse (M. Lavrov).

Acide phénique neigeux..	0 gr. 75 centigr.
Alcool.....	4 à 8 grammes.
Eau distiliée	210 —
Sirop de gomme.....	30 —

F. S. A. — A prendre : une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

En outre, on applique sur la pustule maligne des compresses imbibées d'une solution ainsi composée :

Liqueur de van Swieten	500 grammes.
Acide phénique.....	25 —
Extrait de Saturne	10 —

Mêlez. — Usage externe.

(Sem. Méd.)

VARIÉTÉS

Association Française pour l'Avancement des Sciences.

Conférences de 1898.

Les Jeudis soir à 8 heures et demie très précises du 13 janvier au 10 mars, au Siège de l'Association, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes).

Programme des Conférences.

20 Janvier. M. le Dr Bérillon : *L'hypnotisme et la suggestion* (avec projections). — 27 janvier. M. le Dr Manouvrier : *Les hommes fossiles et préhistoriques d'après leurs ossements* (avec projections). — 3 février. M. Stroelhin : *Les monuments arabes de l'Espagne. Cordoue, Séville, Grenade* (avec projections). — 10 février. M. Georges Renaud : *Nos ports de Commerce* (avec projections). — 17 février. M. Albert Granger : *La poterie moderne, les flammes, les couvertes cristalisées et les lustres métalliques.* — 24 février. M. E. A. Martel : *L'exploration scientifique des cavernes souterraines. Découvertes de 1890 à 1897* (avec projections). — 3 mars. M. le Baron Jules de Guerne : *La domestication de l'éléphant d'Afrique* (avec projections). — 10 mars. M Hetri Filhol : *La nouvelle galerie d'Anatomie comparée du Muséum* (avec projections).

La Médecine en Province.

Les journaux de médecine de province.

Il existe en France un grand nombre de journaux de médecine, qui, s'ils sont connus à Paris, ne le sont que fort peu à l'étranger. Ils méritent cependant de l'être, en raison des sacrifices qu'ils s'imposent et des services qu'ils rendent à la science. Quelques-uns d'entre eux, mais c'est l'exception, sont même assez riches pour être illustrés : tel l'*Anjou médical*. D'autres, comme la *Gazette médicale de Nantes*, servent d'organes officiels aux Ecoles auxquelles elles correspondent.

Des publications plus importantes, comme celles de Bordeaux et de Lyon, ont presque l'intérêt des grands journaux parisiens. Parmi les feuilles, qui méritent encore d'être signalées, nous mentionnerons le *Marseille médical*, les journaux de Lille et de Toulouse, etc., etc.

Mais toutes ces revues locales seraient bien plus intéressantes si elles pouvaient ajouter à l'inédit de leur texte quelques figures, qui en rendraient la lecture plus attrayante. Ces dernières, évidemment, ne peuvent pas être originales : cela entraînerait à trop de frais. Mais il est si facile et si peu coûteux aujourd'hui de se procurer tous les clichés publiés dans les volumes, brochures ou journaux de science médicale, qu'il suffit de le vouloir pour faire cette petite révolution.

L'*Institut de Bibliographie* a commencé une collection de **clichés typographiques**, qu'il tient à la disposition de ses confrères de province. Ils peuvent y faire leur choix dans un ensemble de zincs qui atteignent aujourd'hui le nombre de trois mille et se rapportent à toutes les branches des sciences biologiques. La Médecine y est particulièrement représentée.

Il serait à souhaiter que d'autres collections du même genre soient organisées. Il est *plus scientifique* de se servir toujours des mêmes clichés pour parler des mêmes choses. De cette façon, la vérité n'est pas altérée dans des reproductions indéfinies, d'ailleurs plus ou moins sincères.

Un autre desideratum à formuler, c'est de demander à ces journaux locaux plus d'informations locales. Des épidémies éclatent dans certaines régions et c'est à peine si ces revues en font mention; elles devraient au contraire, ce nous semble, les étudier avec grand soin. La Médecine française ne ferait qu'y gagner.

Le Laboratoire Pasteur à Constantinople.

En 1893, en pleine épidémie cholérique, le Sultan adressa un pressant appel à M. Pasteur, qui délégua à Constantinople M. le Dr Chantemesse. Un laboratoire impérial bactériologique fut alors fondé et mis par M. Pasteur sous la direction d'un de ses élèves, M. le Dr Maurice Nicolle. Grâce aux efforts de ce dernier, on eut bientôt en Turquie un enseignement complet en bactériologie, un cabinet d'analyses qui rendit d'immenses services et une production de sérum plus que suffisante pour parer aux dangers des terribles épidémies de diphtérie qui déciment la population infantile de certaines provinces. Ce laboratoire est aujourd'hui fermé. L'infidélité des hauts fonctionnaires chargés de la surveillance administrative et du budget de l'établissement, la mauvaise volonté des services publics et, en un mot, l'absence totale de fonds a rendu impossible la continuation du travail. Il est dû par le Trésor plus de 900 livres turques au laboratoire, dont les fournisseurs ne sont pas payés. Le Palais refuse de liquider ces arriérés avant le mois de mars prochain. M Pasteur était pourtant intervenu personnellement en août 1894 pour mettre fin à ce désordre et un contrat avait été signé sous ses auspices. Deux iradés impériaux offrant des garanties de paiement sont restés sans effet. Il importe que l'attention soit attirée sur la situation précaire de ce poste avancé de la science française, d'autant plus que, par une suite d'incroyables négligences, la Turquie reste sans défense contre les épidémies. Il y a une singulière contradiction entre son empressement à appeler, la première, les nations civilisées à se coaliser contre le choléra, et l'inconscient égoïsme de quelques-uns de ses Effendi qui font d'elle un danger pour l'Europe entière, en poursuivant la ruine de l'enseignement prophylactique fondé par Abdul-Hamid.

Huit enfants en six ans, à l'âge de 18 ans.

M. le Dr Woods, Surintendant du Service des Pauvres de Saint-Louis, aux Etats-Unis, recevait naguère la visite d'une jeune négresse, nommée Pearly Bradford, qui venait lui demander des secours pour elle et ses enfants, sur le point de mourir de faim. M. Woods fit causer cette jeune personne et voici ce qu'elle lui raconta. Née à la Nouvelle-Orléans, il y aura dix-huit ans au mois de novembre prochain, Pearly Bradford s'était mariée en cette ville à 12 ans; elle avait déjà eu huit enfants, quatre fois deux jumeaux, et elle était encore sur le point d'être mère. Cinq de ses enfants étaient morts, mais les trois survivants étaient pleins de santé. Son mari n'ayant pas de travail, était allé en chercher dans le Sud, et elle se trouvait pour le moment dans la plus profonde misère. M. Woods, un peu sceptique à ce récit invraisemblable, crut devoir se renseigner. Tout était exact dans les déclarations de la petite négresse.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Service de santé militaire. — Est nommé médecin principal de 1re classe : M. Blaise, médecin principal de 2e classe, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toul. — Est nommé médecin principal de 2e classe : M. Eude, médecin-major de 1re classe, chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne.

Médecins membres des Comités d'Inspection des Bibliothèques. — Sont nommés membres des comités d'inspection et d'achats de livres des villes ci-après désignées. — Alger : M. le Dr Laporte; Aurillac : M. le Dr Fleys; Clamecy : M. le Dr Beaufils, conseiller général; Lorient : M. le Dr E. Cousyn; Lunéville : M. le Dr E. Paulin; Nevers : MM. les Drs Fichot et Subert; Pithiviers : M. le Dr Prudhomme; Pontivy : M. le Dr Galzain, médecin-major en retraite; Toul : M. le Dr Bouchon; Vannes : MM. les Drs de Closmadeuc et Mauricet.

Les femmes médecins. — Mme la doctoresse Eng., chinoise diplômée du Collège médical féminin de Philadelphie, vient d'être nommée médecin des femmes du Harem de Li-Hung-Chang. — Elle vient d'être envoyée, avec Miss Wang, comme déléguée chinoise au Congrès féminin qui se tiendra à Londres en 1898.

Médecine et rebouteuse. — Une « rebouteuse » de Berlin, Mme Emma Helling, se vante d'avoir en ce moment en traitement un professeur de la Faculté de médecine de Berlin. *(Presse Médicale.)*

Hôpitaux de Paris. — *Leçons cliniques de l'Hôpital Saint-Antoine.* — MM. Gilbert Ballet et E. Brissaud ont repris leurs leçons cliniques annuelles sur les *maladies du système nerveux* les dimanches et jeudis à 10 heures. M. G. Ballet a commencé le dimanche 9 janvier; il les continuera les dimanches suivants à 10 heures. M. Brissaud a commencé le jeudi 13 janvier; il continuera les jeudis suivants à 10 heures.

Faculté de Médecine. — *Concours d'Agrégation. (Obstétrique).* — Le Ministre de l'Instruction publique a décidé de porter de trente-neuf à quarante le nombre des places d'agrégé près les Facultés de Médecine mises au concours en 1897-1898. La nouvelle place sera comprise dans la section de chirurgie et accouchements (accouchements) et réservée à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

L'influenza dans l'Ouest. — On signale de nombreux cas d'influenza, dont plusieurs suivis de décès, dans l'ouest de la Vendée.

Nécrologie. — M. le Dr Alric (d'Aulus, Ariège). — M. le Dr Bienfait (Jules) (de Reims), reçu en 1847. — M. le Dr Duzéa (d'Oran), reçu en 1886. — M. le Dr Fraisse, médecin à Regusse (Var), reçu en 1890. — M. le Dr de la Houssaye (de Mortain, Manche), reçu en 1841. — M. le Dr Thibal (de Djidjelli (Constantine) reçu en 1880. — M. le Dr Ouilly (Jules), aide-major de 1re classe au 25e bataillon de chasseurs à pied, décédé à Saint-Mihiel, des suites d'une fièvre typhoïde. — M. le Dr Brissez, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Lille, décédé à l'âge de 93 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

JOUVE (H.), éditeur, 15, rue Racine, Paris.

DARAGON (Henri) et DOLIS (Ernest). — **Le Tsar à Paris en 1896. Décoration publique et privée. Industrie du bibelot.** — Ouvrage orné de 18 planches hors texte, 1897.

Journal de la Société nationale d'Horticulture de France.

POISSON (J.). — **Notice biographique sur Pierre-Bernard-Lazare Verlot.** — Brochure in-12 de 18 pages. — Paris, 1897.

Transactions of the American Surgical Association (New-York).

MATAS (Rudolph). — **The surgical treatment of anorectal imperforation in the light of modern operative procedures.** — Brochure in-8° de 102 p., avec 5 figures dans le texte. — New-York, 1897.

Versammlung der Aerzte der Deutschen Poliklinik der Stadt New-York (New-York).

CASPER (L.) et H. LOHNSTEIN. — **Monatsberichte über die Gesammtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn-und-Sexual-Apparates.** — Brochure in-8° de 14 pages. — New-York, 1897.

American Surgical Association (New-Orléans).

SOUCHON (Edmond). — **Simultaneous double aneurism** of the femorals on the same side and of the femorals and popliteal on the same side. — Brochure in-8° de 32 pages, avec 1 figure dans le texte. — New-Orléans, 1895.

New-York Medical Journal (New-York).

BECK (Carl). — **On the Diagnostis and Treatment of Abcess of the Lung.** — Brochure in-8° de 8 pages. — New-Orléans, 1897.

Annals of Surgery (New-Orléans).

SOUCHON (Edmond). — **Operative treatment of anchylosis of the shoulder-joint.** — Brochure in-8° de 32 pages. — New-Orléans, 1896.

DOIN, 8, place de l'Odéon, Paris.

DESNOS (E.). — **Traité élémentaire des maladies des voies urinaires.** — Un volume in-18 jésus cartonné tranches rouges, de 969 pages, avec figures dans le texte et une planche en couleur hors texte. — Prix : 10 francs.

Selbstverlage des Verfassers. Druck der k. Wiener Zeitung (Wien).

CHARAS (Heinrich). — **Das neue Heim der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.** (Mit einern Rückblick auf ihre Entwicklung.) — Brochure in-8° de 15 p., avec 8 photographies dans le texte. — Wien, 1897.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS

DE LA

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

ALBERTIN (de Lyon). — **Du traitement de la tuberculose du genou par les méthodes sanglantes et plus particulièrement par l'arthrectomie** (quarante observations personnelles). — Broch. in-8° de 78 pages. Paris, 1895. — Prix : 4 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

DEFONTAINE (Le Creusot). — **Chirurgie du foie proprement dite. Voies biliaires exceptées.** — Broch. in-8° de 62 pages avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1897. — Prix : 4 fr.

MARCOTTE. — **De l'hémicrâniectomie temporaire.** — Broch. in-8° de 104 pages avec 44 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 4 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.